

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БИЛИАРНОЙ ДИСПЕПСИИ, ПЕРЕНЕСШИХ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

Гирса В.Н., Немцов Л.М.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»

При целенаправленном обследовании различных групп населения синдром диспепсии билиарного типа (периодические боли или чувство тяжести в верхнем правом квадранте живота, в сочетании с горечью во рту, тошнотой, рвотой с примесью желчи) обнаруживается от 3,4 до 32,3% случаев (в среднем 19,2%) [2,3]. Медико-социальная значимость синдрома билиарной диспепсии объясняется его широкой распространенностью не менее 4-5% взрослого населения, экономическим и потерями в связи со снижением работоспособности и качества жизни пациентов, затратами на нередко необоснованные и дорогостоящие методы диагностики и лечения [4,5]. Клинические проявления диспепсии билиарного типа преимущественно связаны с первичными или вторичными функциональными расстройствами и желчного пузыря и желчевыводящих путей, а также с заболеваниями и гепатопанкреатодуоденальной зоны [1,4,5]. К нарушению функций желчевыводящих путей нередко приводят различные инфекции и инвазии, в том числе вирусные гепатиты А, В, С и другие [1,3,6].

**Цель работы:** клинико-лабораторных характеристика больных с синдромом билиарной диспепсии, перенесших вирусный гепатит

**Материал и методы исследования:** Всего обследовано 323 больных с синдромом билиарной диспепсии, обратившиеся в БСМП г. Витебска (169 мужчин и 154 женщины, возраст -  $36,64 \pm 12,19$  года).

Обследование включало общий и биохимический анализ крови, исследование на маркеры вирусных гепатитов (В, С), ФГДС, УЗИ гепатопанкреатодуоденальной зоны. Данные субъективного и объективного обследования оценивались в баллах. Характер опорожнения желчного пузыря оценивали методом динамической эзографии в процессе выполнения пероральной холекинетической пробы с 20,0 г сорбита, растворенного в 100 мл воды.

Больные с признаками и активного воспалительного процесса в гепатопанкреатодуоденальной зоне, печеночной недостаточности и портальной гипертензии в обследование не включались.

Концентрацию гормонов - кортизол,  $T_3$ ,  $T_4$ , ТТГ (Институтом Биоорганической химии РБ), холецистокинин-октапептид ССК-26-33 (Phoenix Pharmaceutical, США) - определяли в плазме крови при помощи радиоиммунологических наборов. О функциональном состоянии вегетативной нервной системы судили вегетативному индексу Кердо и выраженности дермографизма. Статистическая обработка полученных данных произведена с помощью стандартного пакета Statistica 6.0 с применением параметрических и непараметрических показателей.

**Результаты и обсуждение:** В соответствии с целью исследования было сформировано на 2 группы больных. 1-ую группу составили все 58 больных (17,96% от всех обследованных пациентов), перенесшие вирусный гепатит по данным анамнеза и обследования на маркеры вирусного гепатитов. Во 2-ую груп-

пу включили 66 случайно отобранных больных с билиарной диспепсией, у которых не были получены данные за перенесенный ранее вирусный гепатит.

Билиарная патология выявлена у 98 обследованных больных (79,03%), в том числе: 50 больных (40,32%) - дисфункция желчного пузыря, 28 (22,58%) - хронический некалькулезный холецистит, 12 (9,68%) - холестероз желчного пузыря, 8 (6,45%) - желчнокаменная болезнь. У 26 больных (20,97%) билиарная патология не была выявлена. В 1-ой группе значительно чаще (20 больной, 35,08%) по сравнению со 2-ой группой обнаружены хронические заболевания печени (3 больных, 5,54%,  $\chi^2=12,58$ ,  $p=0,004$ ). Субъективная оценка (в баллах) функции органов пищеварения в обеих группах больных статистически значимо не различалась.

При сравнительном анализе клинико-лабораторных показателей выявлены некоторые особенности в группах больных (Таблица).

Таблица - Клинико-лабораторные особенности больных с билиарной диспепсией, перенесших вирусный гепатит

Показатели (М±σ)	1-ая группа (перенесшие ВГ)	2-ая группа	p
Локализация боли (балл)	1,04±0,33	1,18±0,43	<0,001
Иктеричность (балл)	0,20±0,40	0,04±0,19	<0,001
Гепатомегалия (балл)	0,21±0,41	0,05±0,23	<0,001
Субфебрилитет (балл)	0,02±0,13	0,10±0,29	<0,001
Билирубин (мкмоль/л)	20,64±11,34	15,87±5,91	<0,015
Эхогенность печени (балл)	0,29±0,46	0,12±0,33	<0,001
Головка поджелудочной железы (мм)	24,78±6,44	23,18±5,47	<0,035
Характер опорожнения желчного пузыря (%): нормокинез гипокинез гиперкинез	30,6 50,0 19,4	36,4 47,0 16,7	>0,05
Эрозивно-язвенные изменения при ФГДС (балл)	0,21±0,74	0,28±0,89	<0,001
Рефлюксы (ДГР и ГЭР) (балл)	0,19±0,62	0,33±0,82	<0,001
Индекс Кердо	-0,21±0,22	-0,13±0,26	<0,03
Дермографизм (баллы)	1,28±0,99	1,80±0,33	<0,05
T4 (нмоль/л)	105,5±36,6	114,0±23,7	<0,05
КО/dССК (%/мл/100 мкл)	7,64±9,69	4,93±4,82	<0,01

Примечание: ВГ – вирусный гепатит, ФГДС – фиброгастродуоденоскопия, ДГР – дуоденогастральный рефлюкс, ГЭР – гастроэзофагеальный рефлюкс, T4 – тетроидитронин, КО – коэффициент опорожнения желчного пузыря, dССК – разница между стимулированным и натощачковым уровнем холецистокинина.

#### Выводы:

У больных с билиарной диспепсией, перенесших вирусный гепатит, более выражены клинико-лабораторные признаки нарушения функции и морфологии печени и поджелудочной железы.

При билиарной диспепсии, не связанной с перенесенным ранее вирусным гепатитом, более выражены эндоскопические признаки патологии гастродуоде-

нальной зоны, в сочетании с более выраженными дизадаптивными и изменениями общей и местной нейрогуморальной регуляции.

Литература:

1. Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей / И.В. Маев [и др.]. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. – 2003. – 96 с.
2. Мараховский, Ю.Х. Общая гастроэнтерология: Основная терминология и диагностические критерии / Ю.Х. Мараховский. – Мн.: Репринт, 1995. – 172 с.
3. Ногаллер, А.М. Болезни желчного пузыря и желчевыводящей системы / А.М. Ногаллер // Клиническая медицина. – 1991. – № 12. – С. 91-100.
4. Эльштейн, Н.В. Ошибки в гастроэнтерологической практике. Причины, тенденции, профилактика / Н.В. Эльштейн. – М., 1998. – 224 с.
5. Functional Gallbladder and Sphincter of Oddi Disorders / Bechar [et al.] // J. Gastroenterology. – 2006. – Vol. 130. – P. 1498-1509.
6. Changes of gallbladder and gastric dynamics in patients with acute hepatitis A / P. Portincasa [et al.] // Eur. J. Clin. Invest. – 2001. – Vol. 31, N 7. – P. 617-622.